

緩和的化学療法を受ける患者の家族への援助

宗山 薫

北海道社会保険病院 内科外来

Key Words :

緩和的化学療法、外来看護、家族への援助

要 旨

事例は、75歳の男性で、すい臓がん、肝転移、肺転移のため入退院を繰り返し、症状緩和を目的とした化学療法を受けていた。外来で化学療法を受ける患者と共に付き添ってくる妻にも関わり、信頼関係を築いた。妻の負担を軽くすることが患者の安楽につながると考え、医師、同僚の協力を得て患者および妻に援助した。その結果、妻に落ち着きが見られ、患者の病状が悪化したときにも冷静に受け止められていた。

はじめに

近年、進行がん患者に対して腫瘍の縮小よりも症状緩和効果を期待した緩和的化学療法が外来でも行われるようになってきている。しかし、病状の進行や治療の副作用に伴い、患者のみならず、生活を共にする家族の身体的、精神的負担は大きなものがある。今回、膵がん患者とその妻への関わりを振り返り、外来における家族への援助について検討したので、報告する。

I. 症例

患 者：K氏 75歳、男性、その妻56歳

診断名：膵癌、肝、肺、リンパ節転移

家族背景 妻と二人暮らし、子供二人は独立

症例の経過 2002年2月 胸部異常陰影の精査の為入院された。膵癌が発見され、手術不能のためゲムシタビンの投与が開始され、退院後から外来で継続される。しかし、7月より腫瘍マーカーが上昇したため、再入院し、IVHポートを埋め込み、ゲムシタビン＋フルオロウラシル＋シスプラチンの全身投与が開始され、外来でもインフューザーを利用し行っていた。病名は患者にも告知されていたが、余命に関しては妻にのみ1年位と説明されていた。

II. 看護の実際

主に3回目の通院期間での関わりについて述べる。入院中の看護サマリーからも、妻がK氏の病状の進行に伴い、妻の不安が増強していて、予後や今後について、精神的なケアが必要とされていた。しかし、来院すると妻は片時もK氏の側を離れず、診察室で医師に症状を伝えるのも妻だったため、妻から話を聞く機会をもてないでいた。しかし、来院と同時に妻が、K氏の前で「こんなにやせてしまって」と泣き出す様子が見られたので、K氏の点滴中に妻を別室に招き話を聞くことにした。妻は、涙を流しながら、夫の看病は全て自分の手で出来る事は何でもしてあげたい、事情があっても子供には援助してもらえない、自分の母を癌で亡くしたばかりで後悔が残っている、夫も絶対病気を治したいと思っていることを語った。また、更に病状が進行したときには、訪問看護などは利用したくないが、できるだけ自宅でと思っていると話してくれた。また、K氏は「食欲はないが、全く食べられない訳ではない。75才ならこんなものでしょ。妻は先を考えすぎて心配しすぎ」と話された。この面談を機に、妻が動揺するとK氏も不安に陥ると考え、妻の精神面を支えるため以下の援助を行った。妻には、できるだけ声かけを多くし、思いを傾聴した。治療の時間帯は、看護師にK氏を任せ

てもらい、気分転換をはかってもらえる様にし、他のスタッフにも協力を依頼した。医師と妻との調整役となり、K氏の病状に対する妻の疑問や不安を軽減出来るようにした。しかし、K氏の病状は進行し、リンパ節転移による下肢の浮腫が増強し、自宅でも臥床がちとなっていった。更にK氏は、肝転移による腹痛が増強し、オピオイドの座薬を使用するようになった。しかし、その副作用で嘔吐が続き、治療も中断せざる得なくなった。数日後「嘔吐が激しくて水分も取れない。そろそろ限界です。入院させてください。」と妻から電話が入り、最後の入院を迎えることになった。この時、妻は混乱する様子もなく、看護師の手を握り笑顔で病棟に向かった。後日、妻はこの時の心境を「これが最後と思う反面、また家に戻れるという期待も多少あった。」と語っている。

Ⅲ. 考 察

外来化学療法の問題点として、入院中に比べ、医療者からのサポートが減少すること、それに伴い患者や家族の不安感や孤独感が増強すること、また、副作用への恐怖感が強くなることが挙げられる。この事例に関しても入院中は、看護師や医師からのサポートを受け、何とかK氏の前では、平静を保っていた妻が、24時間一人で看病する不安や孤独感から、混乱したと考える。また、看護師もK氏の妻に対して援助の必要性を感じながらも、妻がK氏の病状を受け入れることができるのか、何をどう援助したらよいか苦慮していた。しかし、取り乱してしまった妻に対して、とにかく話を聞きたいと思い面談を行った。その結果、妻の不安を一つ、一つ解消することがK氏の安楽につながると考えた。そして、妻から得た症状や状態、妻の思いを把握して、医師にも伝え、妻に身近な相談相手として、看護師の存在を認識してもらえるようになった。また、他のスタッフとも情報を共有し、協力を得て、家族と関わる時間を確保した。その結果、妻は、自分を理解してくれる存在を認識することで、一人で看病する不安と孤独感から解放され、K氏を支えていくことが出来るようになったと考える。

遠藤は『ナースが患者や家族を受け入れるのに時

間がかかる要因は、私はこの家族に何かしてあげたいという役割に囚われることであった。ナースがこの点に固執している限り、家族との相互作用の過程で、不確かで不安定な気持ちを感じ続けた¹⁾』と述べている。今回の症例でも、援助の必要性を感じながらも、苦慮していた看護師が、傾聴する姿勢を表したことで家族との隔たりが解け、信頼関係を築くきっかけになったと思う。

また、大串は緩和的化学療法における看護師の役割として、『患者の意向を十分に引き出し、個別の価値観を尊重し、がんに伴う様々な症状を和らげるための治療が効果的に行われるよう知識や技術を身につけることである²⁾』と述べている。外来において、この役割を果たすには、家族から情報を得て、協力を依頼することが不可欠である。そのために、家族との信頼関係を築くことが重要であり、それが患者の安楽につながる。

Ⅳ. まとめ

外来で緩和的化学療法を受ける患者の家族への援助では、副作用に対するセルフケアを支える援助と共に、精神的ケアを同時に行う必要がある。そのためには、外来の短い時間でも、機を逃さず意図的に関わること。患者・家族への声かけを多くし、ありのままを受け入れる姿勢をアピールすることが重要である。

Ⅴ. おわりに

癌が慢性疾患化している傾向から、外来でがん化学療法を受ける患者は増加していき、より専門的な看護の需要は増加している。今後は、病棟との連携や、患者を中心とした医療チームとして関わっていく体制作りが必要である。

文 献

- 1) 遠藤 由美子：希望としてのがん看護、第1版、医学書院、東京、2001、92-96
- 2) 大串 祐美子：緩和的化学療法における看護。がん看護、7巻3号、186-190、2002